



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KANNABIKSEN JA OPIAATTIEN KÄYTÖN EHKÄISY

Verkko-oppaat nuorille ja huoltajille

TEKIJÄT: Linda Dahlbacka
Tuuli Juntunen
Mirka Kankkunen
Juulia Miettinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Linda Dahlbacka, Tuuli Juntunen, Mirka Kankkunen ja Juulia Miettinen			
Työn nimi Kannabiksen ja opiaattien käytön ehkäisy – Verkko-oppaat nuorille ja huoltajille			
Päiväys	20.5.2020	Sivumäärä/Liitteet	29/4
Ohjaajat Raija Lappalainen ja Maija Suhonen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siilinjärven kunta			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössämme tutustuttiin erilaisiin tutkimuksiin ja näyttöön perustuvaan tietoon. Näiden tietojen pohjalta tuotettiin kehittämistyönä verkko-oppaat kannabiksen ja opiaattien käytön ehkäisystä nuorille ja huoltajille. Valitsimme tämän aihealueen, koska kannabis ja opiaatit ovat ajankohtainen aihe nuorten keskuudessa sekä tämä teema kiinnosti meitä tulevana terveydenhoitajina.</p> <p>Kannabis on yleisnimi hamppukasveista ja niistä jalostetuista huumeista. Kannabiksen päihdyttävä aine on delta-9-tetra-hydrokannabinoli, puhekielessä THC. Mitä suurempi THC-pitoisuus käytetyssä kannabiksessa on, sitä päihdyttävämpi vaikutus sillä on. Suomessa käytettävä kannabis on yleensä marihuanaa ja sen THC-pitoisuus vaihtelee paljon. Opiaatit ovat lääkkeitä, joita käytetään koviin kiputiloihin, esimerkiksi syöpäkipuun, tai leikkauksen aiheuttamasta kudosvauriosta johtuvaan kipuun. Kaikki opiaatit vaikuttavat keskushermostoon ja ne kuuluvat eniten väärinkäytettyjen lääkkeiden kärkeen.</p> <p>Nykyään nuorten suhtautuminen huumausaineisiin on myönteisempää kuin aikaisemmin. Huoltajien on hyvä tietää huumeidenkäytön ja kokeiluiden syitä. Kokosimme oppaisiin kannabiksen ja opiaattien käytön haittoja sekä huoltajille puheeksiottamisen apuvälineitä.</p> <p>Toimeksiantajana kehittämistyössä oli Siilinjärven kunta. Siilinjärven kunnassa oli huomattu huumausaineiden käytön lisääntyneen nuorten keskuudessa. Tämän seurauksena Siilinjärven kunta tilasi Savonia-ammattikorkeakoululta verkko-oppaat ennaltaehkäisevään työhön.</p> <p>Jatkokehittämistyönä voi toteuttaa vastaavanlaisia verkko-oppaita muista nuorten keskuudessa käytetyistä päihteistä, kuten nuuskasta ja imppauksesta. Nuorten kannabiksen ja opiaattien käytön määrästä sekä heidän suhtautumisestaan niihin on suotuisaa jatkokehittää kyselytutkimuksia. Käsiteltävä aihe on laaja, jonka vuoksi jatkokehittämismahdollisuuksia on lukuisia.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>Kannabis, Opiaatit, Opas, Nuoret, Huoltajat, Kehittämistyö, Ennaltaehkäisy</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Authors Linda Dahlbacka, Tuuli Juntunen, Mirka Kankkunen and Juulia Miettinen			
Title of Thesis Prevention of cannabis and opiate use – Online guides for the youth and guardians			
Date	20.5.2020	Pages/Appendices	29/4
Supervisors Raija Lappalainen and Maija Suhonen			
Client Organisation /Partners Municipality of Siilinjärvi			
<p>Abstract</p> <p>In this thesis the authors familiarized with varioius information about cannabis and opiate use, based on research and facts. Based on this information online guides were made about the prevention of cannabis and opiate use, one for the youth and one for the guardians. This subject was chosen because cannabis and opiates are a current topic amongst the youth and the authors were interested in this as future public health nurses.</p> <p>Cannabis is a common name for hemp plants and drugs manufactured from these plants. The intoxicating substance in cannabis is delta-9-tetra-hydrocannabinol or THC as known in colloquial language. The greater the amount of THC in cannabis, the more intoxicating effect it has. Cannabis used in Finland is usually marijuana and its THC content varies a lot. Opiates are drugs that are used as severe pain medication for e.g. cancer patients or tissue damage caused by surgery. All opiates affect the central nervous system and they are at the top of the list for the most abused medications.</p> <p>Currently the youth react to drugs more freely than before. Guardians should know the reasons behind drug use and experimentation. In these guides information was collected about the disadvantages of cannabis and opiate use as well as tools for guardians on how to talk about misuse.</p> <p>The client organization in this thesis was the municipality of Siilinjärvi. It was noticed in the municipality of Siilinjärvi that use of intoxicating substances has increased amongst the youth. For that reason they ordered online guides for preventive work from Savonia University of Applied Sciences.</p> <p>Similar online guides can be further developed about other drugs used by the youth, e.g. snus or sniffing. It is beneficial to carry out further surveys about the amount of cannabis and opiate use and how the youth relate to it. The subject on hand is so extensive that multiple possibilities for further development exists.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Kannabis, Opiates, Guide, Youth, Guardians, Development work, Prevention</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	HUUMAUSAINE	6
3	KANNABIS	8
3.1	Kannabiksen farmakologia	8
3.2	Kannabiksen käyttö	9
3.3	Kannabiksen käytön haitat ja käytön tunnistaminen	10
3.4	Kannabisriippuvuus	11
3.5	Kannabisriippuvuuden hoito	11
4	OPIAATIT	13
4.1	Opiaattien farmakologia	13
4.2	Opiaattien käyttö	13
4.3	Opiaattien käytön haitat ja käytön tunnistaminen	14
4.4	Opiaattiriippuvuus	15
4.5	Opioidikorvaus- ja vieroitushoito	15
5	OPAS OHJAUKSEN VÄLINEENÄ	17
5.1	Nuoret oppaan käyttäjinä	17
5.2	Huoltajat oppaan käyttäjinä	18
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	20
8	POHDINTA	21
8.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	21
8.2	Ammatillinen kasvu	21
8.3	Jatkokehittäminen	22
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	23
	LIITE 1: KANNABIS – OPAS KÄYTÖN EHKÄISEMISEEN JA TIEDON LISÄÄMISEEN NUORILLE	26
	LIITE 2: KANNABIS – OPAS KÄYTÖN EHKÄISEMISEEN JA TIEDON LISÄÄMISEEN HUOLTAJILLE	27
	LIITE 3: OPIAATIT – OPAS KÄYTÖN EHKÄISEMISEEN JA TIEDON LISÄÄMISEEN NUORILLE	28
	LIITE 4: OPIAATIT – OPAS KÄYTÖN EHKÄISEMISEEN JA TIEDON LISÄÄMISEEN HUOLTAJILLE	29

1 JOHDANTO

Kehittämistyömme käsittelee kannabista ja opiaatteja sekä keinoja niiden käytön ehkäisyyn. Kannabis on yleisnimi hamppukasveista ja niistä jalostetuista huumeista (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2018). Kannabiksen päihdyttävä aine on delta-9-tetra-hydrokannabinoli, puhekielessä THC. Mitä suurempi delta-9-tetra-hydrokannabinolipitoisuus käytetyssä kannabiksessa on, sitä päihdyttävämpi vaikutus sillä on. Kannabinoidit ovat rasvaliukoisia, jonka vuoksi ne varastoituvat elimistöön. (Koulu ja Mervaala 2013, 464-465.) Opiaatit jaetaan luonnon- ja synteettisiin opiaatteihin, joita kutsutaan opioideiksi (Sairanen 2005). ”Opioidi-nimitys kattaa endogeeniset opioidipeptidit, morfiinin, sen johdannaiset sekä synteettiset valmisteet, joilla on samoja ominaisuuksia kuin opioidipeptideillä” (Pelkonen ym. 2014, 518).

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, jonka tuotoksena teemme kaksi eri verkko-opasta. Verkko-oppaista toinen on suunnattu nuorille ja toinen huoltajille. Kehittämistyömme tilaajana on Siilinjärven kunta. Kehittämistyömme aihe on ajankohtainen, sillä huumeet ja niiden käyttö ovat nousseet vahvasti esille nuorten keskuudessa viime aikoina. Huumeiden käytön yleisyyden vuoksi on todennäköistä, että tulevaisuudessa tulemme työskentelemään huumausaineiden käyttäjien parissa.

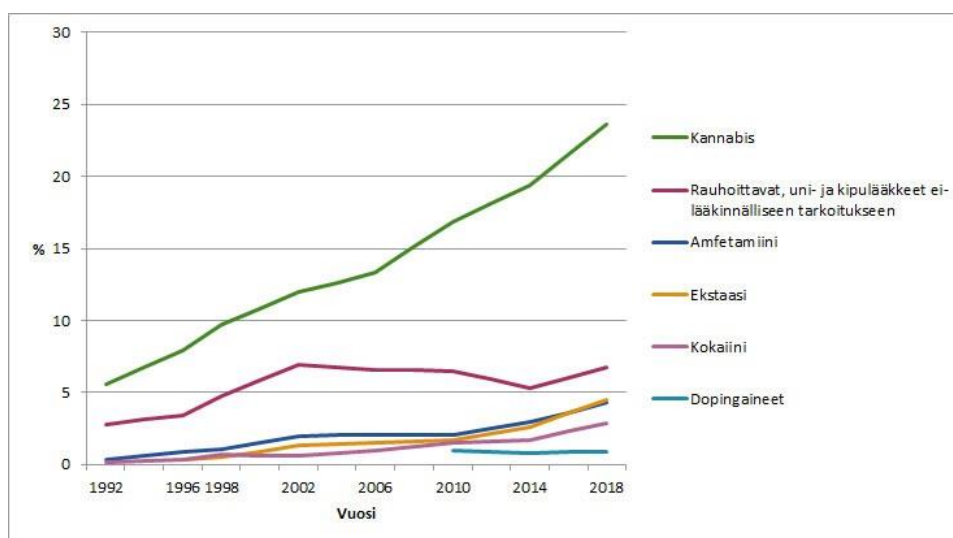
Kehittämistyömme tavoitteena on ennaltaehkäistä huumeiden käyttöä sekä lisätä huumetietoisuutta nuorten keskuudessa. Tavoitteena on tuottaa näitä aiheita käsittelevät verkko-opaat nuorille ja huoltajille. Tarkoituksena on myös antaa huoltajille työkaluja, joiden avulla he voivat ottaa huumeiden käytön puheeksi nuortensa kanssa sekä tunnistaa mahdollinen huumausaineiden käyttö.

2 HUUMAUSAINE

Huumausaine määritellään seuraavanlaisesti; ”Huumausaine tai huume tarkoittaa laitonta päihdettä. Päihteiden laittomuuden määrittelee lainsäädäntö eli huumausaineen määritelmä on oikeudellinen, kun päihde on laitton, se on tällöin lainsäädännön mukaan huumausaine. Huumausaineiden määrittelyyn vaikuttavat kansalliset lainsäädännöt ja Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimukset.” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Molemmat käsittelemistämme huumausaineista ovat laittomia, mutta esimerkiksi lääkinnällisiin syihin vedoten ihmisten on mahdollista päätyä käyttäjiksi myös laillisesti. ”Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisissa ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa siten kuin niistä erikseen tässä laissa tai muualla laissa säädetään.” (Huumausainelaki 30.5.2008/373, § 5.)

Suomessa asenteet huumausaineita kohtaan ovat muuttuneet positiivisemmiksi ja käyttö on yleistynyt 1990-luvulta. Tällä hetkellä selkeästi kokeilluin ja käytetyin huumausaine on kannabis. Kannabiksen jälkeen toisena tulevat väärinkäytetyt lääkkeet. (Hakkarainen, Karjalainen ja Salasuo 2018.) Kaaviossa 1 on kuvattu 15-69-vuotiaiden suomalaisten päihteiden kokeilemiset ja käyttämiset. Pystyakselilla kuvautuu prosentuaalinen osuus kohdeväestöstä ja vaaka-akselilla vuodet.



KAAVIO 1. ”Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet 15-69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992-2018, %.” (Hakkarainen, Karjalainen ja Salasuo 2018, 1.)

Määritelmää huumausainetestaus käytetään laboratoriotutkimuksesta, joka pitää sisällään huumausaineiden lisäksi useimmat väärinkäytetyt lääkeaineet, esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet ja opioidikipuläläkkeet. Huumausainetestejä tehdään useimmiten virtsasta ja verestä. (Kotovirta ja Lillsunde 2018, 5.) Huumetestaus jaetaan kahteen osaan: huumeseuilaan eli ensivaiheen analyysiin

ja tulosvarmistusanalyysiin, jolla varmennetaan ensivaiheen analyysin tulos. Huumetestauksen seulavaihe tehdään automaattisilla analysaattoreilla, ja siinä voidaan tutkia samanaikaisesti useita eri huumausaineryhmiä, kuten amfetamiinia, metamfetamiinia, opioideja ja kannabista. Ensivaiheen analyysi valmistuu muutamissa minuuteissa ja voidaan tehdä näytteenottopaikalla. Ensivaiheen analyysin positiivinen tulos tulee kuitenkin varmistaa toisella menetelmällä, sillä seulontatestit reagoivat helposti esimerkiksi useisiin lääkeaineisiin. Positiivinen tulos ensivaiheen analyysistä tehdään varmistusanalyysinä laboratoriossa. Toisin kuin ensivaiheen analyysissä, varmistusanalyysi perustuu yhdisteisiin, eikä yhdisteryhmiin. (Gunnar 2018.)

3 KANNABIS

Tiedetään, että kannabista on viljelty 2000 vuotta ennen ajanlaskun alkua. Viljely on aloitettu Intiassa sekä Kiinassa, joista se on laajentunut Lähi-itään sekä Afrikkaan ja näiden jälkeen joka puolelle maailmaa. Euroopassa kannabista on käytetty 500 vuotta ennen ajanlaskun alkua. Cannabis on toiminut tuolloin lääkkeenä reumaan, unettomuuteen, keuhkoputkentulehdukseen sekä rakko-ongelmiin. Cannabisin myynti apteekeissa lääkekäyttöön Suomessa on alkanut 1800-luvulla, päihdekäyttöön se on tullut vasta 1900-luvun puolivälin aikoihin. Muualla maailmassa päihdekäyttö on alkanut huomattavasti aikaisemmin. (Aalto, Alho ja Niemelä 2018, 20.)

Hamppukasveja ja niistä saatavia huumeita kutsutaan yleisesti nimellä cannabis, sitä voi olla esimerkiksi marihuana ja hasis (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2018). Cannabisinoidit ovat cannabisin päihdyttäviä osia, joista delta-9-tetra-hydrocannabinoli eli THC, on keskeisin. Cannabisinoidireseptoreiden kautta cannabisinoidien vaikutus välittyy elimistöön (Aalto ym. 2018, 29.) Cannabisinoidit varastoituvat elimistön rasvakudoksiin jopa usean vuorokauden ajaksi, koska ne ovat lipofiilisiä eli rasvaliukoisia. Tämän vuoksi vieroitusoireet voivat olla pitkäkestoisia. (Koulu ja Mervaala 2013, 464-465.)

Synteettiset cannabisinoidit ovat huumeiden käyttäjien kehittämiä aineita, joita käytetään muuntohuumeina (A-Klinikkasäätiö s. a. a.). Szilvay (2017) mukaan ”Muuntohuumeilla tarkoitetaan aineita, joita ei ole luokiteltu huumausaineiksi huumausainelaisissa, mutta jotka muistuttavat vaikutuksiltaan tai kemialliselta rakenteeltaan huumausaineiksi luokiteltuja aineita.” Muuntohuumeet ovat synteettisesti eli laboratorioissa valmistettuja aineita ja ne ovat usein nestemäisiä. Ensimmäinen Suomessa kansallisesti luokiteltu muuntohuume on MDPV. Tällä hetkellä suurin muuntohuumeiden ryhmä ovat synteettiset cannabisinoidit. (Szilvay 2017.)

Cannabisvalmisteita on useita ja Suomessa käytettävä cannabis on tyypillisesti marihuanaa. Marihuanalla tarkoitetaan cannabiskasvin ylempää versoja ja kasvin kukintoa. Kukinnossa THC-pitoisuus on yleensä 7–15 %. Hasista ja cannabisöljyä valmistetaan cannabiskasvin erittämästä hartsista. (Laine, Miettunen, Mustonen ja Niemelä 2019.) Näissä THC-pitoisuus vaihtelee 2–20 % välillä (Aalto ym. 2018, 117).

3.1 Cannabisin farmakologia

Kun cannabisista käytetään poltettavassa muodossa, THC imeytyy nopeasti keuhkoalveoleista ja pitoisuuden huippu saavutetaan noin 10 minuutin kuluessa. THC:n siirtyessä verenkiertoon, se läpäisee nopeasti aivojen veriaivoesteen ja saavuttaa aivojen reseptorit. Passiivinen altistus cannabisin savulle voi johtaa THC:n imeytymiseen verenkiertoon, mutta pitoisuudet jäävät huomattavasti matalammalle tasolle, kuin varsinaisen cannabisin käytössä. (Aalto ym. 2018, 118.)

THC:n metaboloituminen tapahtuu pääosin maksassa CYP-entsyymien avulla. Metabolisoitumiseen vaikuttaa käyttötapa, onko cannabis poltettu vai käytetty suun kautta. Polttamalla ensikierrossa

THC:tä metaboloituu vain vähän, suurin osa läpäisee keuhkorakkulat ja siirtyy veriaivoesteeseen ja sieltä kohdereseptoriin, joten vaikutus saadaan nopeasti ja voimakkaasti. Suun kautta otettuna THC imeytyy osittain jo vatsalaukussa. Suun kautta käytettynä THC:n biologinen hyötyosuus jää pienemmäksi kuin polttamalla ja vaikutus on hitaampaa. Poltetun kannabiksen vaikutukset alkavat 1-2 minuutin kuluttua, suun kautta noin 60-90 minuutin kuluessa. Poltetun kannabiksen vaikutukset kestävät 1-4 tuntia riippuen siitä, kuinka paljon kannabista annoksessa on. (Aalto ym. 2018, 118-119.)

Suun kautta käytetyn kannabiksen vaikutukset kestävät 12-14 tuntia. Suun kautta käytetty THC aiheuttaa pidemmän ja syvemmän päihtymyksen. Cannabis varastoituu rasvakudokseen ja tästä johtuen säännöllisen käytön loputtua kannabistesti voi olla positiivinen usean viikon ajan. Liikunta polttaa rasvakudosta, joten sen avulla varastoituneen kannabiksen poistumista voi nopeuttaa. Satunnaiskäytössä testi on negatiivinen yleensä jo vuorokauden jälkeen. Cannabis poistuu elimistöstä ulosteessa, pieni osa myös virtsassa. (Aalto ym. 2018, 118-119.)

3.2 Kannabiksen käyttö

Cannabista on käytetty lääkkeenä ja tekstiiliteollisuudessa jo kauan historiassa (Andre, Guerriero ja Hausman 2016). 1800-luvulla huomattiin sen auttavan kipuihin ja pahoinvointiin, estävän kouristuksia sekä rentouttavan lihaksia. 1940-luvulle asti cannabis oli ollut lääkeluetteloissa, mutta tuolloin se poistettiin sieltä laajan väärinkäytön vuoksi. Vuonna 1971 suurin osa Euroopan maista luokitteli kannabiksen huumeeksi. 2000-luvulta lähtien monet maat ovat myöntäneet lääkekannabikselle myyntiluvat ja Suomessa vuonna 2017 oli yli 300 lääkekannabista käyttävää potilasta. Nykyään lääkekannabista käytetään MS-taudin sekä kivun hoitoon, silmänpaineen laskemiseen sekä AIDS-potilaiden anoreksiaan lisäämään näiden ruokahalua. Suomessa lääkekannabista määrätään eniten MS-taudin hoitoon. Lääkekannabis sisältää puhdistettua delta-9-tetrahydrokannabinolia ja usein kannabidiolia. Suomessa käytössä olevia valmisteita ovat pääasiallisesti vain Bedrocan, Bediol sekä Bedica. Lääkekannabista käytetään silmätippoina, suihkeena suuhun, kapsleina sekä rouheena, jota voi polttaa tai liottaa teehen. Lääkekannabisreseptin voi määrätä erikoislääkäri. Toistaiseksi ei ole löytynyt yhtään lääketieteellistä käyttötarkoitusta, johon ei olisi muuta auttavaa lääkettä, kuin kannabinoidit. Katukaupassa myytävä cannabis eroaa lääkekannabiksesta, koska lääkekannabis on puhdistettua sekä vaikutuksissa on eroja. Lääkekannabiksessa vaikutus ei ole pitkäkestoinen sekä teho on vaatimaton, hinta on lisäksi korkea sekä käyttäjät ovat kokeneet haittavaikutukset voimakkaina. Näistä syistä lääkekannabista käytetään vähän. (Aalto ym. 2018, 286-290.)

Suomessa suurin osa kannabiksen käyttäjistä ovat viihdekäyttäjiä. (Hakkarainen ja Karjalainen 2017.) Cannabis voi käyttää polttamalla joko pelkkää cannabis tai tupakan seassa. Sekoitusta, joka sisältää marihuanaa ja tupakkaa kutsutaan yleensä puhekielessä jointiksi. Yhdessä marihuanaa ja tupakkaa sisältävässä savukkeessa on keskimäärin THC:tä 5-20 mg, riippuen käytettävästä lajikkeesta. Leivonnassa käytettävä marihuana usein sekoitetaan joko voihiin tai margariiniin, tällöin cannabis on yleensä uutetta tai jauhattua. Muuntohuumeet, jotka kuuluvat kannabinoidiryhmään

ovat samankaltaisia kuin marihuana. Muuntohuume on nestemäistä ainetta, jota suihkutetaan kuivattuun kasvirouheeseen ja tätä kutsutaan spice-huumeeksi. Sähkötupakkalaitteilla käytetään myös nestemäisiä kannabinoideja. (Aalto ym. 2018, 117.) Kannabis vaikuttaa yleiseen mielihyvän tunteeseen, ajan ja paikan muutoksiin, kiihotustilaan, aistituntemusten vahvistumiseen, sekä altistaa illuusioille ja jopa hallusinaatioille (Koulu ja Mervaala 2013, 464-465). Tämä johtuu siitä, että kannabis vaikuttaa oleellisesti keskushermoston toiminnan heikkenemiseen (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli ja Suvisaari 2014). Kannabiksen muihin välittömiin ja lyhytaikaisiin psyykkisiin vaikutuksiin lukeutuu kelluva olotila, mielihyvän tunne ja euforia. Muita psyykkisiä vaikutuksia ovat muun muassa ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset, aistiväärentymät ja sekavuus. Psyykkisien vaikutusten lisäksi kannabis aiheuttaa myös välittömiä ja lyhytaikaisia somaattisia vaikutuksia, kuten silmien punoitusta, sydämen tykytystä ja huimausta. (Aalto ym. 2018, 120-121.)

Suomalaisista 15-69-vuotiaista 20% on ilmoittanut 2014 toteutetussa huumeekyselyssä kokeilleensa kannabista ainakin kerran elämässään. Nuorten aikuisten keskuudessa kannabiksen käyttö on myötämielisempää ja se koetaan vähemmän haitalliseksi, kuin esimerkiksi tupakointi tai humalahakuinen alkoholin käyttö. (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajärvi ja Salasuo 2015.) Melkein 40% 25-34-vuotiaista on kokeillut kannabista (Aalto ym. 2018, 116). Kannabis on Euroopassa eniten käytetty huumausaine ja sen arvellaan kattavan noin 38 % laittomien huumausaineiden myynnistä, joka tarkoittaa noin 9,3 miljardia euroa vuodessa (EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS ja EUROPOL 2016).

3.3 Kannabiksen käytön haitat ja käytön tunnistaminen

Kannabis vaikuttaa verisuoniin laajentavasti, joka voi näkyä esimerkiksi punaisina silminä, mustuaiset ovat kuitenkin normaalit. Mielialaan kannabiksella on masentava vaikutus, aktiivisuudessa käyttö näkyy puheliaisuutena, levottomuutena sekä väsymyksenä. (Aalto ym. 2018, 54.) Kannabiksen ominaishaju on imelä, joka on helposti tunnistettavissa. Haju tarttuu polttaessa esimerkiksi hiuksiin sekä vaatteisiin. (Irti Huumeista ry 2010, 20).

Haittavaikutuksia ovat tiheälyöntinen rytmihäiriö eli takykardia, madaltunut silmänpaine, keuhkoputkien laajeneminen sekä kasvanut nälän tunne. Pitkään jatkunut käyttö lisää infektioalttiutta. Skitsofreniaan sairastumisen riski kasvaa nuorilla kannabiksen käyttäjillä jopa kuusinkertaiseksi käytettäessä vahvaa THC-pitoista kannabista, samoin myös muutokset persoonallisuudessa sekä lähimuistissa. Muutoksia voivat olla mielenkiinnon väheneminen aikaisempia kiinnostuksenkohteita kohtaan. Kannabiksen käytön lopettaminen voi johtaa vieroitusoireisiin. Näistä tyypillisimpiin oireisiin lukeutuvat levottomuus, univaikeudet, hikoilu ja suoliston toiminnan ongelmat. (Koulu ja Mervaala 2013, 464-465.)

Nuorena aloitetun kannabiksen pitkäaikaiskäytön on todettu lisäävän itsemurhariskiä sekä myöhemmin opintojen keskeyttämistä ja katkonaista työuraa. Jo yksittäiset käyttökerrat vaikuttavat oppimiseen sekä muistitoimintoihin. Säännöllinen käyttö huonontaa edellä mainittujen lisäksi motorisia kykyjä, verbaalisuutta sekä tarkkaavaisuutta. Kannabiksen tiedetään myös aiheuttavan

vaikauksia suoriutua arkisista askareista, syy tähän on kannabiksen motivaatiota laskeva vaikutus ja saamattomuuden lisääntyminen. Usein ongelmat katoavat käytön lopettamisen jälkeen, käytön pituus kuitenkin vaikuttaa palautumiseen tarvittavaan aikaan. Vielä ei ole tietoa aiheuttaako nuorena käytetty kannabis pysyviä haittoja muistiin. Keuhkoille kannabiksen polttaminen on ärsyke samalla tavoin kuin tupakka. Kannabista polttaessa savua vedetään keuhkoihin ja pidetään siellä. Kannabiksen savun on epäilty sisältävän enemmän karsinogeenejä kuin tupakka, joten yhden marihuanasätkän epäillään vastaavan 2,5-5 savuketta. Säännöllinen kannabiksen käyttö lisää myös riskiä sairastua useisiin syöpiin, esimerkiksi eturauhassyöpään, kohdunkaulan syöpään, kurkunpäänsyöpään ja aivo- ja ydinjatkoksen kasvaimiin. Kannabiksen epäillään vaikeuttavan naisilla orgasmin saamista sekä aiheuttavan miehillä erektiovaikauksia, johtuen heikentyneestä verenkierrasta genitaalialueella. Miehillä kannabiksen käyttö näkyy siittiöiden laadussa, mitä enemmän käyttöä sitä heikompi laatuista sperma on. Nämä ongelmat korjaantuvat usein käytön loputtua. (Aalto ym. 2018, 119-123.)

3.4 Kannabisriippuvuus

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan päihteen jatkuvaa, toistuvaa tai pakonomaista käyttöä riippumatta päihteen käytön aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä ongelmista. Huumeriippuvuus ilmenee usein fysiologisena riippuvuutena, jolloin henkilön toleranssi eli kyky sietää huumeen vaikutuksia kohoaa. Riippuvuuden synty ja riippuvuuden kokeminen ovat yksilöllisiä, sillä riippuvuus voi syntyä myös ilman merkittävää toleranssia ja vieroitusoireita. Vieroitusoireet ovat voimakkaimpina huumeen jatkuvan käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä. (Huttunen 2018.)

Riippuvuustasoinen kannabiksen käyttö nuorella on usein osa laaja-alaisempaa päihdeongelmaa. Usein kyse ei ole pelkästään kannabiksen käytöstä, vaan mukana on muitakin huumeita. Nuoren huumeongelman kehittymiseen on monia syitä. Siihen vaikuttavat kaveripiiriin asenteet ja sosiaalinen painostus, huumeiden saatavuus sekä nuoren yksilölliset perintötekijät ja persoonallisuus. (Laine ym. 2019.)

3.5 Kannabisriippuvuuden hoito

Varsinaista lääkehoitoa kannabisriippuvuuteen ei ole olemassa. Psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat ensisijaisia kannabisriippuvuuden hoidossa ja hankaliin vieroitusoireisiin voidaan käyttää oireenmukaista lääkehoitoa. Suomessa kannabisriippuvuutta hoidetaan A-klinikoilla. Kannabisriippuvuuden hoito ja menetelmät vaihtelevat kunnittain eri hoitopaikoissa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia kannabisriippuvuuden hoidossa on osoitettu olevan tehokasta. Terapiassa pyritään selvittämään tilanteet, tunteet, ajatukset ja toimintamallit, jotka johtavat kannabiksen käyttöön. (Aalto ym. 2018, 128-129)

Noin 75% kannabisriippuvaisista kokee vieroitusoireita, kun he vähentävät tai lopettavat kannabiksen käytön. Kannabiksen sisältämä THC poistuu hitaasti elimistöstä, jolloin vieroitusoireet jäävät usein lieviksi. Pitkään jatkuneessa kannabiksen käytössä vieroitus suositellaan toteutettavaksi

osasto-olosuhteissa. Vieroitusoireet alkavat 24-48 tunnin päästä viimeisimmästä käyttökerrasta ja ovat pahimmillaan 2-7 vuorokauden kuluttua. Vieroitusoireiden kesto ja laatu vaihtelevat käytön keston. Kannabisvieroitusoireet voidaan jakaa psyykkisiin ja fyysisiin tuntemuksiin. Psyykkisiä tuntemuksia ovat ärtyneisyys, levottomuus, ahdistuneisuus, vetämätön ja väsynyt olo ja tunne, että kannabiksen käyttö auttaa edelle mainittuihin oireisiin. Fyysisiä vaikutuksia ovat lihasnykäykset, ruokahaluttomuus, hikka, päänsärky ja kylmä-kuuma-aallot. Kannabiksen käytön lopettaminen vaikuttaa myös uneen laatuun, jolloin uni muuttuu katkonaisemmaksi ja käytön lopettanut voi kärsiä nukahtamisvaikeuksista. (Aalto ym. 2018, 129)

4 OPIAATIT

Opiaatit voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, luonnollisiin ja synteettisiin opiaatteihin, joita kutsutaan opioideiksi. Luonnonmukainen opiaatti tulee oopiumunikosta, josta valmistetaan morfiinia ja kodeiinia. Synteettisiä eli keinotekoisesti valmistettuja opiaatteja ovat esimerkiksi metadoni ja petidiini. Kaikki opiaatit vaikuttavat keskushermostoon, jonka takia opiaattien käyttö voi haitata esimerkiksi tarkkuutta vaativaa toimintaa. Opiaatteja on käytetty lääketieteessä jo kauan, mutta nykyisin yhä enemmän tulee esille opiaattien väärinkäyttöä, sillä opiaatit aiheuttavat riippuvuutta. Opiaattien yleisin käyttöaihe ovat kovat kivut, esimerkiksi syöpäkivut, mutta myös opiaattien vieroitushoito. Opiaatit jaotellaan heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin opiaatteihin. (Sairanen 2005.)

Opiaattien käyttö voi aiheuttaa voimakkaan euforian eli hyvänolon tunteen. Käyttäjät ovat kuvailleet tunnetta orgasmimaiseksi. Opiaattien käyttämisestä johtuvan euforian voimakkuuteen vaikuttaa myös henkilön elämäntilanne, sillä esimerkiksi ahdistuneisuudesta kärsivällä euforia voi olla voimakas. Kroonisesta kivusta kärsivällä henkilöllä opiaatit lievittävät kipua, mutta harvoin aiheuttavat euforiaa. (Pelkonen ym. 2014, 522.) Suomessa opiaatteja ei saa ostaa, käyttää tai hallussapitää ilman lääkärin määräämää reseptiä, sillä ne luokitellaan myös huumausaineiksi (A-Klinikkasäätiö, s. a. b.).

4.1 Opiaattien farmakologia

Opioidiagonisti aktivoi tai inaktivoi reseptorin kautta tiettyä solun toimintaa. Sen sijaan opioidiantagonisti estää kaikenlaiset reseptorin kautta soluun välittyvät vaikutukset, olivat ne sitten aktivoivia tai inaktivoivia (Pelkonen ym. 2014, 518). Opioidit kiinnittyvät opioidireseptoreihin aivoissa ja vaikuttavat siellä endorfiinien tapaan. Käyttötavalla on merkitystä siihen, kuinka nopeasti vaikutus aivoissa alkaa ja kuinka pitkään se kestää. (A-Klinikkasäätiö, s. a. b.)

4.2 Opiaattien käyttö

Opiaatteja käytetään vammojen, syövästä aiheutuvien kipujen ja leikkausten aiheuttamien kudosvauriosta johtuvien kipujen lievittämiseen. Kivun lievittämisen lisäksi opiaatteja käytetään rauhoittamaan potilasta ennen toimenpidettä. Aikaisemmin yksi käytön syy oli ripulin estohoito, sillä opiaatit aiheuttavat voimakasta ummetusta. Opiaatteja käytetään myös tietyissä yskänlääkkeissä kodeiinin yskänkeskusta lamaavan vaikutuksen vuoksi. Opiaatteja voidaan antaa potilaalle erilaisia antoreittejä pitkin: intramuskulaarisesti pistoksena lihakseen, intravenoosisesti laskimoon, peroraalisesti suun kautta, transdermaalisesti ihon läpi, subkutaanisesti ihon alle, spinaalisesti aivo-selkäydinnesteeseen, epiduraalitilaan, resoriblettinä kielen alle sekä nenäsumutteena. Kuitenkin useista erilaisista mahdollisista antoreiteistä huolimatta niitä pyritään antamaan suun kautta heti kun potilaan tilanne sen sallii. (Pelkonen ym. 2014, 528-529.)

Opiaatteja käytetään usein väärin ja ne kuuluvatkin eniten väärinkäytettyjen lääkkeiden kärkeen. Yleisimmin niitä käytetään päihtymistarkoituksessa yhdessä alkoholin tai bentsodiatsepiinien kanssa. Usein käyttäjän tavoitteena on saada aikaan mielihyvää ja sedatiivista vaikutusta, mutta toleranssin kasvaessa ja käytön muuttuessa riippuvuuskäytöksi, siitä tulee pakonomaista. (Karttunen ja Mäenpää 2017.) Buprenorfiini kuuluu yleisimmin väärinkäytettyjen aineiden joukkoon (Sundström 2017). Buprenorfiinin väärinkäyttämiseen onkin pyritty vaikuttamaan muuttamalla lääke laastarin muotoon, joka vapauttaa lääkeainetta tasaisesti (Karttunen ja Mäenpää 2017). Buprenorfiinia käytetään suoneen pistämällä etenkin päihdekäytössä. Buprenorfiinin ongelmalliseksi lääkeaineeksi väärinkäytettynä tekee se, että sitä ei ole tarkoitettu injisoitavaksi eli pistettäväksi. Buprenorfiinin sisältämä maissitärkkelys sekä muut sidosaineet voivat aiheuttaa verisuoniin erilaisia vaurioita ja tulehduksia. (Niinivaara 2015.)

4.3 Opiaattien käytön haitat ja käytön tunnistaminen

Opiaatit voivat aiheuttaa riippuvuuden niiden käyttöön ja se edelleen aiheuttaa toleranssin kasvamista niitä kohtaan (Lääkelaitos s.a.). Opiaateille tyypillisiä haittavaikutuksia riippuvuuden lisäksi ovat väsymys, ummetus, pahoinvointi, oksentelu, suun kuivuminen ja silmien pupillien supistuminen. Myös sekavuus, painajaiset, masennus, hikoilu ja hallusinaatiot voivat olla opiaattien haittavaikutuksia. (Karttunen ja Mäenpää 2017.) Vuonna 2010 opiaatit aiheuttivat Suomessa 189 ihmisen kuolemaan johtanutta opiaattimyrkytystä. Näihin myrkytyksiin liittyivät buprenorfiini, tramadoli, kodeiini, fentanyl, metadoni ja heroini. Heroiinin osuus näistä myrkytyksistä oli pieni, se aiheutti vain kaksi myrkytystä. (Häkkinen 2015.)

Yleisin kuolemaan johtava syy akuuteissa opiaattimyrkytyksissä on hengityslama. Hengityslama on harvinainen silloin, kun opiaattien annostus on tarkkaan määritelty kivun mukaan: kivusta kärsivän ihmisen hengitys on kiihtyneempää ja opiaateilla saadaan aikaan vastavaikutus. (Pelkonen ym. 2014, 524) Likaiset neulat ja epähygieeniset pistämistavat vaurioittavat elimistöä ja aiheuttavat tulehduksia. Henkilöillä, jotka käyttävät samoja neuloja, on riski sairastua virustauteihin, kuten HIV-infektioon ja B- tai C-hepatiittiin. (Karttunen ja Mäenpää 2017.)

Huumeiden käyttäjän tunnistaminen vaatii taitoa. Äkilliset mielenterveysongelmat tai esimerkiksi päihtymys ilman alkoholia voi olla merkkejä huumausaineiden käytöstä. Opiaattien käyttäjälle tyypillisiä ulkoisesti näkyviä tunnusmerkkejä ovat jo edellä mainitut pistemäiset mustuaiset sekä pistojäljet tai pistopaikkojen infektiot. Useista muista huumausaineista poiketen opioidit aiheuttavat myös käyttäjälleen hidasta syketä. (Aalto ym. 2018.) Sosiaalisesti ja taloudellisesti opiaattien käyttäjän käyttäytyminen saattaa muuttua aikaisempaan nähden. Opiaattien käyttäjän voi tunnistaa vetäytymisenä sosiaalisista tilanteista, kuten ystäväpiireistä. Käyttäjä sulkeutuu itseensä ja viihtyy enemmän omissa oloissaan. Mielenkiinnon katoaminen asioihin, jotka aikaisemmin tuottivat mielihyvää, on myös yksi piirre, joka voi viestiä opiaattien käyttämisestä. Myös taloudelliset ongelmat ja velkaantuminen voivat lisääntyä. (Laitila 2016.)

4.4 Opiaattiriippuvuus

Opiaattiriippuvuus on monimuotoinen biopsykososiaalinen häiriö, jonka muodostumiseen vaikuttavat sekä perinnöllinen alttius että ympäristötekijät. Jatkuva opiaattialtistus johtaa pitkäaikaisiin muutoksiin hermosolujen välisissä yhteyksissä. Opiaattiriippuvuus on pitkäkestoinen ja etenevä sairaus, jos se jää hoitamatta. Sairauden uusiutuminen on mahdollista pitkienkin päihteettömien jaksojen jälkeen. Elinikäinen hoito, hyvä hoitotasapaino ja oireettomuuden saavuttaminen pitävät sairauden loitolla ja ehkäisevät sen puhkeamista uudestaan. Hoidot voidaan jakaa lääkkeellisiin ja lääkkeettämiin hoitoihin. (Mikkonen, Rantala ja Saarijärvi 2010.)

4.5 Opioidikorvaus- ja vieroitushoito

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä (2008) pitää sisällään määräyksen korvaushoidon edellytyksistä, hoidon järjestämisestä ja toteuttamisesta, hoitosuunnitelmasta, lääkehoidosta ja vieroitus- ja korvaushoidon seurannasta. Opioidikorvaushoidolla ei ole tiettyä kestoaikaa, ja sen hoitomuotona voi olla joko kuntouttava tai haittoja vähentävä hoito. Vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa osallistuneista 3329 potilaasta 64% olivat kuntouttavassa korvaushoidossa ja 28% potilaista haittoja vähentävässä hoidossa (Alho ym. 2017, 2981-2985). Kuntouttava opioidikorvaushoito voi kestää potilaasta riippuen puolesta vuodesta kolmeen vuoteen ja sen tavoitteena on päihteettömyys. Haittoja vähentävä opioidikorvaushoito keskittyy parantamaan potilaiden elämänlaatua. Haittoja vähentävä korvaushoito aloitetaan niille potilaille, jotka todennäköisimmin eivät pysty lopettamaan huumeiden käyttöä kokonaan. (Aalto ym. 2018, 106.)

Ennen opioidikorvaushoidon aloittamista tehdään yhdestä viiteen arviointikäyntiä, jossa selvitetään potilaan opioidiriippuvuus sekä mahdollisesti muiden päihteiden käyttö, fyysinen ja psyykinen vointi sekä kartoitetaan potilaan elämäntilanne. Arviointikäyntien jälkeen laaditaan asetuksen vaatima potilaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Ehdottomina kriteereinä opioidikorvaushoitoon pidetään yleisesti opioidiriippuvuutta, mutta valtakunnallisesti hyväksytyjä erityisiä kriteereitä ei ole. (Aalto ym. 2018, 106.)

Opioidikorvaushoidossa käytetään kahta eri lääkevalmistetta, buprenorfiinia tai metadonia. Buprenorfiini on osittaisagonistiopioidi, jonka vaikutukset lisääntyvät annoksen suurentuessa, mutta eivät enää tietyn annosmäärärajan jälkeen. Buprenorfiini annetaan opioidikorvaushoidossa kielen alle liukenevalla tabletilla tai erityistapauksissa lääkekalvona, joka asetetaan suun limakalvolle. Metadoni on täysagonistiopioidi, jonka vaikutus kasvaa annosta lisättäessä, eikä huippuvaikutuksella ole annosmäärärajaa. Metadonia käytetään opioidikorvaushoidossa juotavana liuoksena. (Aalto ym. 2018, 107.)

Suomessa suurin osa opioidiriippuvaisista aloittaa opioidikorvaushoidon buprenorfiinilla, sillä sitä on helppoa ja turvallista käyttää avohoidossa. Buprenorfiini annostellaan usein potilaskohtaisesti edellisen kuukauden suonensisäisen annoksen mukaan, mutta tavallisin buprenorfiinin lääkeannos

korvaushoidossa on 10-16 mg. Metadonin käyttöä opioidikorvaushoidossa suositellaan silloin, kun potilas on riippuvainen vahvoista täysagonistiopioideista, kuten heroiinista. Metadonia annostellaan korvaushoidossa 60-100 mg. Opioidikorvaushoidossa sekä buprenorfiinin että metadonin lääkemannos otetaan kerran päivässä. (Aalto ym. 2018, 108.)

Opioidiriippuvuuden vieroitushoidossa käytetään oireenmukaista lääkehoitoa, mutta näihin lääkkeisiin eivät lukeudu opioidit. Vieroitushoidon lääkeshoidossa on käytössä klonidiini- ja lofeksidiinilääkitys. Nämä lääkkeet auttavat vain osaan vieroitusoireista, eivätkä esimerkiksi lihaskivut, levottomuus tai univaikeudet lopu näillä lääkkeillä. Klonidiini- ja lofeksiinilääkitys helpottavat kyynelvuotoa, nuhaa, ripulia ja hikoilua. Klonidiini- ja lofeksidiinilääkityksen aikana tulee seurata verenpainetta, sillä lääkityksen haittavaikutuksena verenpaine voi lähteä voimakkaasti laskemaan. Klodiini- ja lofeksidiinilääkitys määrätään otettavaksi kolme kertaa päivässä. (Aalto ym. 2018, 112.)

5 OPAS OHJAUKSEN VÄLINEENÄ

Kehittämistyönä tuotamme saman aihepiirin verkko-oppaat kannabiksen ja opiaattien käytön ehkäisystä kahdelle eri kohderyhmälle. Kohderyhminämme toimivat nuoret sekä huoltajat. Kehittämistyömme on tilannut Siilinjärven kunta. Verkko-oppaamme toimii apuvälineenä esimerkiksi niille kouluterveydenhoitajille, jotka kaipaavat lisämateriaalia kannabiksen ja opiaattien käytön ehkäisyyn liittyen. Oppaiden tarkoituksena on toimia kannabiksen ja opiaattien käytön ehkäisyssä ohjauksen välineenä. Verkko-oppaat ovat tarkoitettu myös nuorten ja heidän huoltajiensa itsenäiseen tutustumiseen aiheen pariin.

Tutkija Riitta Hyvärinen (2005) kirjoittaa lääketieteellisen aikakauskirja Duodecimin artikkelissaan toimivan potilasohjeen kulmakivistä. Hyvärinen mainitsee tärkeimpänä seikkana potilasohjeen suuntaamisen potilaalle, eikä terveysalan ammattilaisille. Oppaan tulee olla helposti ymmärrettävä. Ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka on Hyvärisen mukaan ohjeen juoniratkaisu, eli asioiden esittämisjärjestys: kirjoitetaanko aiheesta tarkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä vai aihepiireittäin. Ohjeen tulee kielelliseltä rakenteeltaan olla selkeää yleiskieltä, käyttämättä mutkikkaita lauserakenteita. Virkerakenteet voivat olla päälause ja sivulause, välttämällä kuitenkin liiallista informaatiota yhden virkkeen sisällä. Lauserakenteen lisäksi sanat tulee valita tarkoin lukijan mukaan, välttämällä esimerkiksi liian hankalia lääketieteellisiä termejä. (Hyvärinen 2005.)

5.1 Nuoret oppaan käyttäjinä

Termi ”nuoret” käsittelee verkko-oppaassamme yläkouluikäisiä, eli iältään 13-15-vuotiaita. Useimmat nuoret tekevät ensimmäiset huumeisiin liittyvät kokeilut yläkouluiässä, joten tähän ikäryhmään on hyvä kohdistaa huumeiden käytön ennaltaehkäisevä työ. Tilaajan toiveesta keskitymme kehittämistyössämme kannabikseen ja opiaatteihin.

Nuoruuteen kuuluu tarve itsenäistymiseen, tällöin nuoret haluavat päättää enemmän omista asioistaan, joka on normaalia murrosikäisen kehitykselle. He kuitenkin edelleen tarvitsevat huoltajan tukea ja apua. Tuona aikana nuori voi olla herkkä ja vuorovaikutus huoltajiin voi tuntua ristiriitaiselta. Päihteiden astuessa nuoren elämään, nämä ristiriidat voivat voimistua. Nuori saattaa vetäytyä perheestään normaalia enemmän salaillessaan päihteiden käyttöä. (Goldstein ja Rogers 2012, 86.)

Nykyään nuoret suhtautuvat myönteisemmin huumeaineisiin, erityisesti kannabikseen. Nuoret pitävät kannabista jopa terveellisempänä kuin alkoholia. Huumerikosten määrä onkin kasvanut Suomessa reilusti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2008 huumeaineriikoksia oli yhteensä noin 16 500 ja vuonna 2017 lähes 28 000. Omat haasteensa tuovat lisääntyneet anonymit vertaisverkot, joissa ostajat ja myyjät sopivat huumeakaupoista internetissä. Nuorten olisi hyvä muistaa, että huumeakauppa ei ole koskaan turvallista, sillä riskinä on joutua esimerkiksi ryöstön uhriksi. (Ekholm 2018, 26-27.)

5.2 Huoltajat oppaan käyttäjinä

Kehittämistyön tuotoksessa eli verkko-oppaassa tarkoitamme ”huoltajat” -termillä yläkouluikäisen nuoren laillistettuja huoltajia. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeuksista 8.4.1983/361, 3§ määrittää huoltajuuden; ”Lapsen huoltajia ovat hänen vanhempansa tai henkilöt, joille lapsen huolto on uskottu. Lapsen huolto päättyy, kun lapsi täyttää kahdeksantoista vuotta.”

Vanhempien on tärkeää tietää huumeiden käytön ja kokeilun syitä. Nuoren huumeidenkäytön syitä voivat olla esimerkiksi asuinympäristö, koulu ja nuoren ystäväpiiri. Perhe ja sen mahdolliset sisäiset ongelmat kuten huumeidenkäyttö, väkivalta, henkinen- ja fyysinen kaltoinkohtelu sekä mielenterveysongelmat ovat merkittäviä syitä nuoren huumeidenkäyttöön. (National Institute on Drug Abuse 2014.) Mikäli huoltajat pystyvät tarttumaan nuoren päihteenkäyttöön varhaisessa vaiheessa, on ongelma helpommin ratkaistavissa. (Goldstein ja Rogers 2012, 130.) Nuoren iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet, kuten impulsiivisuus, mielenterveysongelmat sekä myönteinen suhtautuminen huumeisiin lisäävät huumeidenkäytön riskiä. (National Institute on Drug Abuse 2014.) Huoltajien on tärkeää muistaa, että nuori tarvitsee apua päihderiippuvuudesta irroittautumisen lisäksi myös syihin, jotka ovat päihderiippuvuuteen johtaneet. Esimerkiksi nuoren mielenterveysongelmat tulee selvittää sekä hoitaa päihderiippuvuuden hoidon ohella. (Goldstein ja Rogers 2012, 90-91.)

Huoltajan tulee muistaa, että nuoren päihderiippuvuuden ei pidä määrittää häntä kokonaan. Nuoren persoona on edelleen tallella, mutta se voi olla huumausaineiden käytön vuoksi peitossa. Nuoren huumeidenkäyttö tai -kokeilu on useimmiten huoltajille järkytys, joka voi saada negatiivisia tunteita aikaiseksi. On tärkeää huoltajana pysyä tilanteessa rauhallisena, sillä vihasena sanotut asiat voivat kaduttaa myöhemmin. Huoltajien on hyvä valmistautua yhdessä keskusteluun laatimalla yhteneväinen suunnitelma nuoren auttamiseksi. Huoltajat voivat pyytää ammattilaiselta apua tilanteeseen, esimerkiksi perheterapiasta tai päihdetyöntekijältä. (Goldstein ja Rogers 2012, 128-129.)

Nuoren ollessa päihteen vaikutuksen alaisena, on päihteenkäytön puheeksi otto turhaa. Nuoren tulee olla selvinpäin huoltajan keskustellessa aiheesta. Keskustelu tulee pitää asiallisena ja rakentavana, eikä se saa sisältää pilkkaamista, syyttelyä, väheksymistä tai sarkasmia. Nuori täytyy kuitenkin vastuuttaa omista tekemisistään ja valinnoistaan. (Goldstein ja Rogers 2012, 122-126.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyö voi olla esimerkiksi tutkimuksen tuloksena tai näyttöön perustuvan tiedon perusteella tuotettu tuote, menetelmä, oppimateriaali, opas tai jo olemassa olevan tuotoksen parantaminen. (Venhovaara 2016, Tilastokeskus s.a.) Kehittämistyömme tarkoituksena on tuottaa Siilinjärven kunnan käyttöön kaksi verkko-opasta ”Kannabis ja opiaatit – verkko-opas huumeiden käytön ehkäisystä nuorille” ja ”Kannabis ja opiaatit – verkko-opas huumeiden käytön ehkäisystä nuoren huoltajille”. Verkko-opas tulee olemaan apuvälineenä nuorille ja huoltajille, mutta myös työkaluna nuorten parissa työskenteleville aikuisille, kuten opettajille. Mikäli huoltajien kanssa tulee puheeksi nuorten mahdolliset huumekokeilut, voivat opettajat ohjeistaa huoltajat tämän verkko-oppaan pariin hakemaan lisätietoa tai apua asian puheeksi ottamisessa.

Kehittämistyömme tavoitteena on nuorien ja huoltajien tiedon lisääminen kannabiksesta ja opiaateista sekä niiden käytöstä. Tavoitteenamme on tarjota nuorille tutkittua tietoa, joka ei perustu kuulopuheisiin. Kehittämämme verkko-oppaiden merkitys huumeiden kanssa kamppaileville nuorille ja huoltajille voi olla suurikin, mikäli heillä ei ole ollut vastaavaa tietoa käytettävissä aikaisemmin. Jo pelkkä tieto nuorten huumeidenkäyttöä käsittelevän verkko-oppaan olemassaolosta voi itsessään lisätä nuorten ja huoltajien tietoisuutta asiasta sekä saada heidät keskustelemaan huumeista ja niiden vaaroista.

Huoltajien on tärkeää ottaa päihteet puheeksi nuoren kanssa ja tukea häntä rakentavasti päihteettömyyden elämään. Tavoitteemme on oppaiden avulla madaltaa puheeksiottamisen kynnystä vanhemmilla. Tämä voi helpottua huumetietoisuuden lisääntyessä. Huoltajille suunnatun verkko-oppaan avulla voimme antaa esimerkkejä käytön tunnistamisesta. Haluamme tuoda esille huoltajien vastuun nuoren päihdekasvatuksessa, mutta myös nuoren henkilökohtaisen vastuun omasta päihdekäyttäytymisestään.

Kehittämistyömme antaa paljon tietoa huumeista myös meille itsellemme, jota tietoa voimme hyödyntää tulevaisuuden työssämme muun muassa kouluterveydenhoitajina. Kouluterveydenhoitaja voi olla nuorelle turvallinen aikuinen, jolle hän uskaltaa kertoa huumeidenkäytön kokeilustaan tai huumeiden käytöstään. Toivomme, että tämän kehittämistyön jälkeen ymmärryksemme on avartunut myös huumeiden käyttäjien suhteen. Tärkein tavoitteemme kehittämistyössämme on saada aikaan toimivat ja käytännölliset oppaat. Pyrimme tekemään tuotoksesta huumeiden käytön ehkäisyssä tukevan sekä kannustavan, mutta ei tuomitsevaa.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Aloitimme kehittämistyö-prosessin maaliskuussa 2019. Alun perin meillä oli kaksi erillistä opinnäytetyön aihetta: Kannabiksen ja opiaattien käytön ehkäisyn oppaat terveydenhoitajaopiskelijoille sekä kannabiksen ja opiaattien käytön ehkäisyn internetopas huoltajille. Savonia ammattikorkeakoulun opettajat Raija Lappalainen sekä Maija Suhonen ehdottivat, että tekisimme kannabiksen ja opiaattien käytön ennaltaehkäisyn internetoppaat huoltajille sekä nuorille. Näin ollen tekisimme yhden kehittämistyön kahden sijaan. Tämä oli mielestämme hyvä ehdotus, sillä aihe kiinnosti meitä kaikkia ja halusimme edistää päihteiden ennaltaehkäisevää työtä tulevana terveydenhoitajina. Näin ollen tätä opinnäytetyötä on tekemässä neljä henkilöä. Työn tilaaja Siilinjärven kunta toivoi, että internetoppaat käsittelevät juuri kannabista ja opiaatteja, joiden käytön määrä on nuorten keskuudessa kasvanut.

Aluksi teimme työsuunnitelman, jonka ohjaajamme hyväksyivät. Saimme tässä vaiheessa luvan lähettää opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukset Siilinjärven kuntaan ja ohjaaville opettajillemme, jonka kaikki allekirjoittivat. Tämän jälkeen aloimme työstää kehittämistyön teoriaosuutta. Teoriaosassa keskityimme keräämään tietoa kannabiksesta ja opiaateista, niiden haittavaikutuksista sekä siitä, miten tämän päivän nuoret suhtautuvat huumeisiin. Saimme välikommentteja ohjaajiltamme prosessin edetessä, joiden avulla täydensimme ja korjasimme kehittämistyötämme.

Kehittämistyön tuotoksena toteutimme Siilinjärven kunnan käyttöön verkko-oppaat ”Kannabis – Opas käytön ehkäisemiseen ja tiedon lisäämiseen nuorille” (liite 1.), ”Kannabis – Opas käytön ehkäisemiseen ja tiedon lisäämiseen huoltajille” (liite 2.), ”Opiaatit – Opas käytön ehkäisemiseen ja tiedon lisäämiseen nuorille” (liite 3.) ja ”Opiaatit – Opas käytön ehkäisemiseen ja tiedon lisäämiseen huoltajille” (liite 4.). Verkko-oppaat ovat tarkoitettu nuorille ja huoltajille tukemaan kannabiksen ja opiaattien käytön ennaltaehkäisyä. Oppaiden on tarkoitus olla helposti saatavilla ja käytettävissä molemmille kohderyhmille.

Kehittämistyötämme tehdessä etsimme näyttöön perustuvaa tietoa kannabiksesta ja opiaateista sekä niiden käytöstä nuorten keskuudessa. Avasimme lukijalle huumausaineisiin, erityisesti opiaatteihin ja kannabikseen, liittyvää lainsäädäntöä. Kehittämistyö esitettiin Savonia-ammattikorkeakoulun järjestämässä sosiaali- ja terveystieteiden konferenssissa huhtikuussa 2020. Alun perin hyvinvointikonferenssi oli tarkoitus pitää seminaarina Savonia-ammattikorkeakoulun tiloissa, mutta COVID-19-viruksen aiheuttaman valtakunnallisen poikkeustilan vuoksi konferenssi järjestettiin verkossa. Verkkokonferenssiin tuotimme ohjeiden mukaan lyhyen esittelyvideon, jossa esittelimme tuottamiamme oppaita ja niiden sisältöä.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Eettistä pohdintaa ja ajattelutapaa tulee kuljettaa mukana koko kehittämistyömme ajan. Ammattikorkeakoulullamme on ohjeet opinnäytetyön tekemiseen, joita me noudatamme tässä kehittämistyössä. Aluksi allekirjoitamme sopimukset yhdessä työmme tilaajan ja ohjaajiemme kanssa. Mikäli kehittämistyössämme haastateltaisiin tai tutkittaisiin asiakkaita, tarvittaisiin tutkimuslupa. Kehittämistyömme pohjautuu kuitenkin valmiiseen tutkittuun tietoon, joten emme tarvitse tutkimuslupaa.

Kun kehittämistyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voi kehittämistyö olla eettisesti hyväksyttävä, tulokset uskottavia ja tuotos luotettava. Työhön sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankitamenetelmiä. Me tekijöinä huomioimme muiden tekijöiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla ja kunnioitamme muiden tekijöiden tekemää työtä merkitsemällä lähteet ja viittaukset oikein. Päävastuu työn toteuttamisesta eettisesti oikein on meillä tekijöillä itsellämme, mutta myös koululla on velvollisuus ohjeistaa ja opettaa toimimaan oikein. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kehittämistyössämme käytetyt lähteet ovat tutkittuun tietoon perustuvia ja Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan laadittuja. Materiaalina käytämme mahdollisimman tuoreita lähteitä ja näin varmistamme tiedon oikeellisuuden ja luotettavuuden. Etsimme luotettavia lähteitä eri tietokannoista, kuten Medic, PubMed ja Chinal Complate. Lähdemerkinnät teemme korkeakoulumme ohjeiden mukaan.

8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä. Yksi opintopiste on noin 27 työtuntia, joten jokainen meistä on käyttänyt tunteja opinnäytetyöhön noin 405 tuntia. Yhteensä opinnäytetyö on siis vienyt noin 1620 työtuntia. Aikataulullisesti opinnäytetyö oli tarkoitus saada valmiiksi keväällä 2020. Jo alusta saakka meille kaikille oli selvää, että opinnäytetyö saatettaisiin loppuun aikataulun puitteissa. Aikataulu ei kuitenkaan ollut tiukka, vaan saimme rauhasa työstää opinnäytetyötä.

Ryhmädynamiikkamme toimi hyvin, vaikka haasteita yhteisen ajan löytämiseen ajoittain olikin. Jokainen ryhmässämme on osallistunut opinnäytetyön tekemiseen tasapuolisesti. Eniten työskentelimme yhdessä, koimme sen parhaaksi ja tehokkaimmaksi työskentelytavaksi meidän ryhmällemme. Ryhmätyöskentelyn aikana kehityimme tiiviiksi ryhmäksi, ja jokaiselle muodostui oma vastuualue omien vahvuuksien pohjalta.

Kehittämistyömme aihe kiinnosti meitä jokaista, jonka vuoksi kaikkien oli helppo pitää motivaatiota yllä koko prosessin ajan. Kuten aikaisemmin mainitsimme kehittämistyön tarkoitus ja tavoite -osiossa, saimme kehittämistyötä tehdessämme paljon hyödyllistä tietoa, jota tulemme tarvitsemaan tulevassa ammatissamme. Ymmärryksemme päihneidenkäyttäjiä kohtaan on tämän kehittämistyön

myötä lisääntynyt. Edellä mainittujen syiden lisäksi kannabis ja opiaatit ovat nuorten keskuudessa ajankohtainen aihe, tulihan toive nuorten kanssa työskentelevältä terveydenhoitajalta.

8.3 Jatkokehittäminen

Kehittämistyössämme pääteemana ovat tilaajan toiveesta kannabis ja opiaatit. Etsiessämme kehittämistyöhömmme tutkimuslähteitä huomasimme, ettei internetissä ole paljoa saatavilla kotimaisia tutkimuksia liittyen nuorten kannabiksen ja opiaattien käyttöön. Kannabiksen ja opiaattien käytön määrästä sekä suhtautumisesta niihin nuorten keskuudessa olisi tarpeellista saada esimerkiksi kyselyillä toteutettuja tutkimuksia lisää. Kehittämistämme oppaista olisi tarpeen saada vastaavanlaisia verkko-oppaita nuorille ja huoltajille myös muista päihteistä, kuten nuuskasta ja imppauksesta. Nuorille ja huoltajille suunnattujen verkko-oppaiden lisäksi olisi hyvä olla vastaavat oppaat myös nuorten kanssa työskenteleville ammattihenkilöille, kuten terveydenhoitajille, opettajille sekä koulunkäynnin avustajille. Käsiteltävä aihe on laaja, jonka vuoksi jatkokehittämismahdollisuuksia on lukuisia.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO Mauri, ALHO Hannu, NIEMELÄ Sonja 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

ALHO, Hannu, FORSELL, MARTTA, KOTOVIRTA, Elina, KUUSSAARI, Kristiina, MÄKELÄ, Niklas, RÖNKÄ, Sanna, SELIN, Jani, VORMA, Helena 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut [verkkajulkaisu]. Lääkärilehti [Viitattu 2019-10-23.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298217/SLL502017_2981.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANDRE, Christelle M., GUERRIERO, Gea, HAUSMAN, Jean-Francois 2016. Cannabis sativa: The Plant of the Thousand and One Molecules. Environmental Research and Innovation. Luxembourg Institute of Science and Technology. Esch-sur-Alzette. Luxemburg. [Viitattu 2019-11-07] Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpls.2016.00019/full#B139>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ sine anno a. Synteettiset kannabinoidit. Pikatieto. Päihdelinkki. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-09-10.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/synteettiset-kannabinoidit>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ sine anno b. Opioidit. Pikatieto. Päihdelinkki. [Viitattu 2019-11-06.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit?fbclid=IwAR35FqOv8wWTR-EA7jxqoQ5wVBExPKYI5KxffUNLMzRpSPfOxPE4OKBqfY>

EKHOLM, Virpi 2018, 26-27. Nuorten huumeasenteet huolettavat poliisia. Moodi. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 2019-11-06.] Saatavissa: http://portfolio-web.ess.fi/www/Moodi/2018_Moodi_02/page_5.html

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS ja EUROPOL 2016. EU Drug Markets Report: Strategic Overview. Luxemburg: EMCDDA-Europol Joint publications, Publications Office of the European Union. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2019-05-09.] Saatavissa: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2374/TD0416161ENN_1.PDF

GOLDSTEIN, Lea, ROGERS, Peter D. 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholiongelmat. Helsinki: Minerva kustannus Oy

GUNNAR, Teemu 2018. Huumetestin vaiheet [verkkajulkaisu]. Duodecim oppiportti [Viitattu 2019-11-06.] Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/hlr00179/do?p_haku=huumetesti#q=huumetesti

HAKKARAINEN Pekka, KARJALAINEN Karoliina 2017. Pilvee, pilvee. Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. Artikkel, Yhteiskuntapolitiikka 82. [Viitattu 2019-05-09.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131949/YP1701_Hakkarainen%26Karjalainen.pdf?sequence=2&fbclid=IwAR3PI3Zkq2bQCGIQgUkVk2nB24LoLkRns0n_binL8iS-9_p6bDX7sS-y3S8

HAKKARAINEN, Pekka, KARJALAINEN Karoliina, OJAJÄRVI, Anni ja SALASUO, Mikko 2015. Huumeasaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Artikkel, Yhteiskuntapolitiikka 80. [Viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/100794766/Huumeidenkaytto_Suomessa_Hakkarainen.pdf

HAKKARAINEN, Pekka, KARJALAINEN, Karoliina ja SALASUO, Mikko 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Päihdetutkimus 2018. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-03-28.] Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%3a4ytt%3ab6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y

HAKKARAINEN, Pekka, KAPRIO, Jaakko, PIRKOLA, Sami, SEPPÄLÄ, Timo, SOIKKELI, Markku ja SUVISAARI, Jaana 2014. Cannabis ja terveys [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 2019-10-23.] Saatavissa:

- http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/Kannabis_ja_terveys_taitto_korjattu_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- HUTTUNEN, Matti 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim [Digilehti]. [Viitattu 2019-10-01.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- HUUMAUSAINELAKI 30.5.2008/373. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-14.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?fbclid=IwAR1Qd8aLqCfKWzAuCkqz7iknaPfxN oqhMjeeqsJCkeuPbCrHTjE6g-Dc3k>
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim [Digilehti] 121, 1769-73. [Viitattu 2019-05-14.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- HÄKKINEN, Margareeta 2015. ABUSE AND FATAL POISONINGS INVOLVING PRESCRIPTION OPIOIDS. Revelations from postmortem toxicology. Väitöskirja, Helsingin yliopisto [Viitattu 2019-02-06.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153825/abuseand.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- IRTI HUUMEISTA RY 2010. Irti-vuosikirja. Huumetyön erikoisjulkaisu. Helsinki: Irti Huumeista ry.
- KARTTUNEN, Niina ja MÄENPÄÄ, Sini 2017. Opioidit.Tietoiskut. A-Klinikkasäätiö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-24.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit>
- KOTIMAISTEN KIELTEN KESKUS JA KIELIKONE OY 2019. Kielitoimiston sanakirja. [Viitattu 2019-04-03.] Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>
- KOTOVIRTA, Elina ja LILLSUNDE, Pirjo 2018, 5. Huumetestaus on osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä lainvalvontatyötä. Moodi. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-11-06.] Saatavissa: http://portfolio-web.ess.fi/www/Moodi/2018_Moodi_02/page_5.html
- KOULU, Markku ja MERVAALA, Eero 2013, 464-465. Farmakologia ja toksikologia. 9. uudistettu painos. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Medicina.
- LAINEN, Pekka, MIETTUNEN, Jouko, MUSTONEN, Antti ja NIEMELÄ Solja 2019. Nuorten kannabiksen käyttö, aivojen kehitys ja psykiatriset häiriöt. Lääkärilehti. [Katsausartikkeli]. [Viitattu 2019-10-01.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-kannabiksen-kaytto-aivojen-kehitys-ja-psykiatriset-hairiot/>
- LAITILA, Kati 2016. Suomen Punainen risti. Päihdetyö. [Viitattu 2019-05-23.] Saatavissa: https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/huumetaulukko_2016.pdf
- LAKI LAPSEN HUOLLOSTA JA TAPAAMISOIKEUDESTA. L 1983/361. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-05-22.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- LÄÄKELAITOS sine anno. Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. 2. uudistettu painos. [Viitattu 2019-11-11]. Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17160_opioidit-opas.pdf
- MIKKONEN, Antti, RANTALA, Virva ja SAARIJÄÄRVI, Simo 2010. Nuorten huumeriippuvuus – tarvitaanko opioidikorvaushoitoa? [verkkoartikkeli]. [Viitattu 2019-12-02.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-huumeriippuvuus-tarvitaanko-opioidikorvaushoitoa/>
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE 2014. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide. National Institute on Drug Abuse. [Viitattu 2019-11-07.] Saatavissa: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/introduction>
- NIINIVAARA, Kristiina 2015. Buprenorfiini päihdekäytössä. A-Klinikkasäätiö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-04-07.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa>

PELKONEN, Olavi, RUSKOAHO, Heikki, HAKKOLA, Jukka, HUUPPONEN, Risto, MACDONALD, Ewen, MOILANEN, Eeva, PASANEN, Markku, SCHEININ, Mika, VÄHÄKANGAS, Kirsi. 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SAIRANEN, Sanna 2005. Opiaatit – Morfiini ja heroini. A-Klinikkasäätiö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-23.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/opioidit>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS OPIOIDIRIIPPUVAISTEN VIEROITUS- JA KORVAUSHOIDOSTA ERÄILLÄ LÄÄKKEILLÄ. A 2008/33. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-10-23.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

SUNDSTRÖM, Mira 2017. Urine testing and abuse patterns of drugs and new psychoactive substances. Application of comprehensive time-of-flight mass spectrometry. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2019-11-07.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/224605/urinetes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SZILVAY, Ilmari 2017. Muuntohuumeet. A-klinikkasäätiö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-10-01.] Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/muuntohuumeet>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2018. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Keskeiset käsitteet. [verkkosivu]. [Viitattu 2019-05-14.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdyty/keskeiset-kasitteet?fbclid=IwAR2SE9erjJIzo5pca5nr-sO693_vyiKHGZcw2_VXDm4j_v9Z6GbD2xJ5T7A

TILASTOKESKUS sine anno. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Käsitteet. [Viitattu 2020-04-08] Saatavissa: https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-05-04.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

VENHOVAARA, Pirjo 2016. Millainen opinnäytetyö voi olla? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-04-10] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/Aiheenvalinta.aspx>

LIITE 1: KANNABIS – OPAS KÄYTÖN EHKÄISEMISEEN JA TIEDON LISÄÄMISEEN NUORILLE

Kannabis voi aiheuttaa riippuvuutta ja vieroitusoireita!

”Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, tuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa lääkinällisissä, tutkimuksellisisa ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa siten kuin niistä erikseen tässä laissa tai muualla laissa säädetään.” Huumausainelaki 30.5.2008/373, §5

Kannabis varastoitua rasvakudokseen ja voi tämän tukia näkyä positiivisena tuloksena huumeetesteissä pitkään.

Yleisimpiä hampukasveista ja mistä jalostetuista huumeista. Kannabiksen päähyttävä aine on delta-9-tetrahydrokannabinoli, eli puhekielessä THC. Mita suurempi THC käytetyssä kannabiksessa on, sitä päihdyttävämpi vaikutus sillä on. Suomessa käytettävä kannabis on yleensä marihuanaa ja sen THC-pitoisuus vaihtelee paljon.

Kannabis vaikuttaa yleiseen mielihyvän tunteeseen, ajan ja palkan muutoksiin, kiihotustilaan, aistituntumusten vahvistumiseen sekä altistaa illuusiolle ja jopa hallusinaatioille. Tämä johtuu siitä, että kannabis vaikuttaa keskushermoston toiminnan heikkenemiseen.

NUORENA ALOITETUN KANNABIKSEN PITKÄAIKAISKÄYTÖN ON TODETTO NOSTAVAN ITSEMURHARISKIÄ, OPINTOJEN LOPETTAMISTA JA KATKONAISTA TYÖURAA.

Kannabiksen käytön riskejä

- **skisoofreniaan**
- **sairastumisen riski**
- **kuusinkertaistuu**
- **Eriaisia syöpiä**
- **Michillä erektiovaikkeudet ja naisilla orgasminsaantivaikkeudet**

Yksä kannabissattä voi vastata kursingonantillään jopa 2,5 - 5 savuketta

LIÄTÄTÄ

Päihdelinkki
www.päihdelinkki.fi

Irti Huumeista ry
www.irtihuumeista.fi

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
www.ehyt.fi

SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

Tämän oppaan ovat laatineet Siilinjärven kunnan kouluterveydenhuoltoon Savonia AMK terveydenhoitajaopiskelijat Linda Dahlbacka, Tuuli Juntunen, Mirka Kankkunen ja Juulia Miettinen

Kannabis

Opas käytön ehkäisemiseen ja tiedon lisäämiseen nuorille

Kannabis voi aiheuttaa riippuvuutta ja vieroitusoireita!

”Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, tuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa lääkinällisissä, tutkimuksellisisa ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa siten kuin niistä erikseen tässä laissa tai muualla laissa säädetään.” Huumausainelaki 30.5.2008/373, §5

Kannabis varastoitua rasvakudokseen ja voi tämän tukia näkyä positiivisena tuloksena huumeetesteissä pitkään.

Yleisimpiä hampukasveista ja mistä jalostetuista huumeista. Kannabiksen päähyttävä aine on delta-9-tetrahydrokannabinoli, eli puhekielessä THC. Mita suurempi THC käytetyssä kannabiksessa on, sitä päihdyttävämpi vaikutus sillä on. Suomessa käytettävä kannabis on yleensä marihuanaa ja sen THC-pitoisuus vaihtelee paljon.

Kannabis vaikuttaa yleiseen mielihyvän tunteeseen, ajan ja palkan muutoksiin, kiihotustilaan, aistituntumusten vahvistumiseen sekä altistaa illuusiolle ja jopa hallusinaatioille. Tämä johtuu siitä, että kannabis vaikuttaa keskushermoston toiminnan heikkenemiseen.

NUORENA ALOITETUN KANNABIKSEN PITKÄAIKAISKÄYTÖN ON TODETTO NOSTAVAN ITSEMURHARISKIÄ, OPINTOJEN LOPETTAMISTA JA KATKONAISTA TYÖURAA.

Kannabiksen käytön riskejä

- **skisoofreniaan**
- **sairastumisen riski**
- **kuusinkertaistuu**
- **Eriaisia syöpiä**
- **Michillä erektiovaikkeudet ja naisilla orgasminsaantivaikkeudet**

Yksä kannabissattä voi vastata kursingonantillään jopa 2,5 - 5 savuketta

LIÄTÄTÄ

Päihdelinkki
www.päihdelinkki.fi

Irti Huumeista ry
www.irtihuumeista.fi

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry
www.ehyt.fi

SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

Tämän oppaan ovat laatineet Siilinjärven kunnan kouluterveydenhuoltoon Savonia AMK terveydenhoitajaopiskelijat Linda Dahlbacka, Tuuli Juntunen, Mirka Kankkunen ja Juulia Miettinen

Vaikutusten alkaminen

Poltettuna 1-2min
Syötynä, juotuna 60-90min

Vaikutusten kesto

Poltettuna 1-4h
Syötynä, juotuna 12-14h

LIITE 2: KANNABIS – OPAS KÄYTÖN EHKÄISEMISEEN JA TIEDON LISÄÄMISEEN HUOLTAJILLE



KANNABIS

Opas käytön ehkäisemiseen ja tiedon lisäämiseen huoltajille

Käytön tunnistaminen

- Punaiset silmät (normaalit mustaiset)
- Alukiloisuus
- Puheliasuus
- Lisääntynyt näliäntunne
- Levottomuus ja väsymys
- Tunnistettava, imelä haju

Yleisimpiä hampukaisveisteja ja niistä jalostettua huumeista. Kannabiksen pääkivästä aine on delta-9-tetrahydrokannabinoli, eli puhekielessä THC. Mitä suurempi THC-käytössä kannabiksessä on, sitä pahoihtavampi vaikutus sillä on. Suomessa käytettävä kannabis on yleensä marjuhuanaa ja sen THC-pitoisuus vaihtelee paljon.

Lisätietoja

- 15-69-vuotiaista suomalaisista 20% ilmoittanut käyttäneensä ainakin kerran
- 25-34-vuotiaista suomalaisista noin 40% ilmoittanut kokeilleensa
- Eiten käytetty huumausaine Euroopassa

Vaikutusten alkaminen

Poltettuna 1-2min
Syötynä, juotuna 60-90min

Vaikutusten kesto

Poltettuna 1-4h
Syötynä, juotuna 12-14h

Kannabis voi aiheuttaa riippuvuutta ja vierailusoireita!

"Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisisa ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa siten kuin niistä erikseen tässä laissa tai muualla laissa säädetään." Huumausainelaki 30.5.2008/373, §5

Kannabiksen käytön riskit

- Skisofreniaan sairastumisen riski 6:n kertaistuu
- Erliaisia syöpiä
- Michillä erektiovaikkeudet ja naisilla orgasminsaantivaikkeudet

Kannabiksen käyttöön syitä voivat olla:

- Ympäristö (esim. koulu, asuinmpäristö)
- Perhe ja sen sisäiset ongelmat (pääteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat)
- Ystävöpiiri
- Nuoresta iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

Lisätietoja

Päihdelinkki
www.paihdelinkki.fi

Irth Huumeista ry
www.irthuumeista.fi

Ehkäisevä päihdetyö ERYT ry
www.ehyt.fi

Nuorena aloitetun kannabiksen pitkäaikaiskäytön on todettu nostavan itsemurhariskiä, opintojen lopettamista ja katkonaista työuraa.

Mahdollisia käytön syitä voivat olla:

- Ympäristö (esim. koulu, asuinmpäristö)
- Perhe ja sen sisäiset ongelmat (pääteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat)
- Ystävöpiiri
- Nuoresta iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

Kannabis voi aiheuttaa riippuvuutta ja vierailusoireita!

"Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisisa ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa siten kuin niistä erikseen tässä laissa tai muualla laissa säädetään." Huumausainelaki 30.5.2008/373, §5

Kannabiksen käytön riskit

- Skisofreniaan sairastumisen riski 6:n kertaistuu
- Erliaisia syöpiä
- Michillä erektiovaikkeudet ja naisilla orgasminsaantivaikkeudet

Kannabiksen käyttöön syitä voivat olla:

- Ympäristö (esim. koulu, asuinmpäristö)
- Perhe ja sen sisäiset ongelmat (pääteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat)
- Ystävöpiiri
- Nuoresta iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

Lisätietoja

Päihdelinkki
www.paihdelinkki.fi

Irth Huumeista ry
www.irthuumeista.fi

Ehkäisevä päihdetyö ERYT ry
www.ehyt.fi

Nuorena aloitetun kannabiksen pitkäaikaiskäytön on todettu nostavan itsemurhariskiä, opintojen lopettamista ja katkonaista työuraa.

Mahdollisia käytön syitä voivat olla:

- Ympäristö (esim. koulu, asuinmpäristö)
- Perhe ja sen sisäiset ongelmat (pääteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat)
- Ystävöpiiri
- Nuoresta iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

Kannabis voi aiheuttaa riippuvuutta ja vierailusoireita!

"Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisisa ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa siten kuin niistä erikseen tässä laissa tai muualla laissa säädetään." Huumausainelaki 30.5.2008/373, §5

Kannabiksen käytön riskit

- Skisofreniaan sairastumisen riski 6:n kertaistuu
- Erliaisia syöpiä
- Michillä erektiovaikkeudet ja naisilla orgasminsaantivaikkeudet

Kannabiksen käyttöön syitä voivat olla:

- Ympäristö (esim. koulu, asuinmpäristö)
- Perhe ja sen sisäiset ongelmat (pääteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat)
- Ystävöpiiri
- Nuoresta iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

Lisätietoja

Päihdelinkki
www.paihdelinkki.fi

Irth Huumeista ry
www.irthuumeista.fi

Ehkäisevä päihdetyö ERYT ry
www.ehyt.fi

Nuorena aloitetun kannabiksen pitkäaikaiskäytön on todettu nostavan itsemurhariskiä, opintojen lopettamista ja katkonaista työuraa.

Mahdollisia käytön syitä voivat olla:

- Ympäristö (esim. koulu, asuinmpäristö)
- Perhe ja sen sisäiset ongelmat (pääteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat)
- Ystävöpiiri
- Nuoresta iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

Kannabis voi aiheuttaa riippuvuutta ja vierailusoireita!

"Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty. Kiellosta voidaan poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisisa ja valvonnallisissa sekä teollisen käytön tarkoituksissa siten kuin niistä erikseen tässä laissa tai muualla laissa säädetään." Huumausainelaki 30.5.2008/373, §5

Kannabiksen käytön riskit

- Skisofreniaan sairastumisen riski 6:n kertaistuu
- Erliaisia syöpiä
- Michillä erektiovaikkeudet ja naisilla orgasminsaantivaikkeudet

Kannabiksen käyttöön syitä voivat olla:

- Ympäristö (esim. koulu, asuinmpäristö)
- Perhe ja sen sisäiset ongelmat (pääteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat)
- Ystävöpiiri
- Nuoresta iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

Lisätietoja

Päihdelinkki
www.paihdelinkki.fi

Irth Huumeista ry
www.irthuumeista.fi

Ehkäisevä päihdetyö ERYT ry
www.ehyt.fi

Nuorena aloitetun kannabiksen pitkäaikaiskäytön on todettu nostavan itsemurhariskiä, opintojen lopettamista ja katkonaista työuraa.

Mahdollisia käytön syitä voivat olla:

- Ympäristö (esim. koulu, asuinmpäristö)
- Perhe ja sen sisäiset ongelmat (pääteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat)
- Ystävöpiiri
- Nuoresta iästä johtuva haavoittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

LIITE 3: OPIAATIT – OPAS KÄYTÖN EHKÄISEMISEEN JA TIEDON LISÄÄMISEEN NUORILLE

Opiaatit kuuluvat eniten väärinkäytettyjen lääkkeiden kärkeen.

Opiaatien väärinkäyttö on merkittävä ongelma myös Suomessa.

Yleisimmin opiaatteja käytetään päihtymistarkoituksessa yhdessä alkoholin ja bentsodiatsepiinien kanssa.

Esimerkiksi buprenorfiinin väärinkäyttöön on pyritty vaikuttamaan muuttamalla lääke laastarin muotoon.

Haitat

Riippuvuus, masennus, väsymys, ummetus, sekavuus, hallusinaatiot, pahoinvointi, painajaiset, suun kuivuminen, silmien pupillien supistuminen.

Opiaatimyrkytyksissä vaarallisin oire on hengityslama, joka on yleisin kuolemaan johtava syy.

Vuonna 2010 opiaatit aiheuttivat Suomessa 129 ihmisen kuolemaan johtanutta opiaatimyrkytystä.

Näihin myrkytyksiin vaikutti buprenorfiini, tramadoli, kodeiini, fentanylili, metadoni ja heroini.

Opiaatteja käytetään koviin kiputiloihin, kuten esimerkiksi syöpäkipuun, tai leikkauksen aiheuttaman kudosvauriosta johtuvaan kipuun.

Opiaatit aiheuttavat riippuvuutta!

Opiaatien hallussa pitäminen, käyttäminen sekä ostaminen ilman lääkärin määräystä on Suomessa laitonta!

OPIAATIT

Opas käytön ehkäisemiseen ja tiedon lisäämiseen nuorille

SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

Tämän oppaan ovat laatineet Siilinjärven kunnan kouluterveydenhuoltoon Savonia AMK terveydenhoitajaopiskelijat Linda Dahlbacka, Tuuli Juntunen, Mirka Kankkunen ja Juulia Miettinen

Kaikki opiaatit vaikuttavat keskushermostoon, jonka vuoksi opiaattien käyttö voi haitata tarkkuutta vaativaa toimintaa.

LIITE 4: OPIAATIT – OPAS KÄYTÖN EHKÄISEMISEEN JA TIEDON LISÄÄMISEEN HUOLTAJILLE

Opiaatit kuuluvat eniten väärinkäytettyjen lääkkeiden kärkeen.

Opiattien väärinkäyttö on merkittävä ongelma myös Suomessa.

Yleisimmin opiaatteja käytetään päihtymistarkoituksessa yhdessä alkoholin ja bentsodiatsepiinien kanssa.

Opiattien hallussa pitäminen, käyttäminen sekä ostaminen ilman lääkärin määräystä on Suomessa laitonta!

Nuoren päihderiippuvuus ei määritä häntä kokonaan!

Opiaatit aiheuttavat riippuvuutta!

OPIAATIT

Opas käytön ehkäisemiseen ja tiedon lisäämiseen huoltajille

Haitat ja käytön tunnistaminen

Riippuvuus, masennus, väsymys, ummetus, sekavuus, hallusinaatiot, pahoinvointi, painajaiset, suun kuivuminen, silmien pupillien supistuminen.

Opiattimyrkytyksissä vaarallisin oire on hengityslama, joka on yleisin kuolemaan johtava syy.

Vuonna 2010 opiaatit aiheuttivat Suomessa 129 ihmisen kuolemaan johtanutta opiaattimyrkytystä.

Näihin myrkytyksiin vaikutti buprenorfiini, tramadoli, kodeiini, fentanyyli, metadoni ja heroiini.

Mahdollisia käytön syitä voivat olla:

Ympäristö (esim. koulu, asuinympäristö), perhe ja sen sisäiset ongelmat (päihteet, henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, mielenterveysongelmat), ystäväpiiri, nuoresta iästä johtuva haa-voittuvuus ja siihen liittyvät epävarmuudet

Opiaatteja käytetään koviin kiputiloihin, kuten esimerkiksi syöpäkipuun, tai leikkauksen aiheuttamasta kudosvauriosta johtuvaan kipuun.

Puheeksi ottaminen:

1. Nuoren tulee olla selvinpään keskustelun aikana
2. Laadi suunnitelma keskustelun pohjaksi, pyydä tarvittaessa apua ammattilaiselta
3. Pysy itse rauhallisena
4. Pyri pitämään keskustelu asiallisena ja rakentavana, vältä syytelyä ja väheksymistä
5. Vastuuta nuorta tämän tekemisestä ja valinnoista



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

Tämän oppaan ovat laatineet Siilinjärven kunnan kouluterveydenhuoltoon Savonia AMK terveydenhoitajaopiskelijat Linda Dahlbacka, Tuuli Juntunen, Mirka Kankkunen ja Juulia Miettinen